INSTITUT
DE LA STATISTIQUE
DU QUÉBEC

www.stat.gouv.qc.ca

Zoom santé

Mai 2011 | Numéro 25

# Améliorer ses habitudes de vie à la suite de l'annonce d'un diagnostic de cancer : que révèle l'*Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008* ?

Gaëtane Dubé, Monique Bordeleau et Issouf Traoré, Institut de la statistique du Québec

Les personnes atteintes de cancer constituent une clientèle importante pour le réseau de la santé québécois, tant du point de vue de la complexité de leur parcours thérapeutique que de celui du nombre de personnes touchées par la maladie, incluant les proches. En avril 2010, le comité directeur de la Société canadienne du cancer estimait que 45 200 nouveaux cas de cancer et 20 300 décès causés par cette maladie surviendraient au Québec au cours de l'année[1]. Selon certains experts[2,3], n'eurent été du tabagisme, de l'alimentation inadéquate, de la sédentarité et de l'obésité, environ 50 % des nouveaux cas de cancer[4] et près de 30 % des décès qui lui sont attribués[5] auraient pu être évités. À ces facteurs de risque, la Société canadienne du cancer ajoute l'exposition aux rayons ultraviolets et aux substances cancérogènes à la maison ou au travail[6]. C'est pourquoi le *Programme québécois de lutte contre le cancer*[7] et le *Programme national de santé publique 2003-2012*[8] soutiennent l'adoption de saines habitudes de vie par des mesures axées sur le non-usage du tabac, une saine alimentation, un mode de vie physiquement actif, la création d'environnements facilitant l'adoption de telles habitudes et la réduction de l'exposition aux agents cancérogènes dans l'environnement et en milieu de travail.

Dans le cas particulier des personnes atteintes de cancer, « adopter des saines habitudes de vie et vivre dans un environnement favorable rend la maladie plus supportable et facilite les processus de guérison » (sic)[9]. Un tel comportement diminue les conséquences néfastes de la maladie[10], contribue à prévenir une récidive ou l'apparition d'un nouveau cancer[11] et favorise le maintien de la qualité de vie des personnes. De plus, par leurs comportements en matière de santé et leurs conseils, les personnes atteintes peuvent exercer une influence sur les personnes qui leur sont proches. Il importe donc de promouvoir et de soutenir la pratique de saines habitudes de vie chez ces personnes.

---

1. Comité directeur de la Société canadienne du cancer (2010), *Statistiques canadiennes sur le cancer 2010*, Toronto, Société canadienne du cancer, 235 p.
2. Fonds mondial de recherche contre le cancer (FMRC) (2007), *Les recommandations pour la prévention du cancer*, [En ligne] : www.fmrc.fr/comment_prevenir/nos_recommendations.php (page consultée le 3 novembre 2009).
3. Société canadienne du cancer (2010), *Prévention*, [En ligne] : www.cancer.ca/Quebec/Prevention.aspx?sc_lang=fr-ca (page consultée le 24 novembre 2010).
4. *Ibid.*
5. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2009), *Le cancer*, [En ligne] : www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/fr/index.html (page consultée le 24 novembre 2010).
6. Société canadienne du cancer, *op. cit.*
7. Direction de la lutte contre le cancer (2007), *Orientations prioritaires 2007-2012 du Programme de lutte contre le cancer*, Québec, Gouvernement du Québec, 43 p.
8. Direction générale de la santé publique (2008), *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Québec, Gouvernement du Québec, 103 p.
9. Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (2010), *Les priorités du rapport du directeur de santé publique de Chaudière-Appalaches sur le cancer : prévenir les cancers tous ensemble*, page 15, [En ligne] : www.agencesss12.gouv.qc.ca (page consultée le 24 novembre 2010).
10. Direction de la lutte contre le cancer, *op. cit.*
11. Société canadienne du cancer, *op. cit.*

Québec

L'expérience rapportée par les personnes atteintes de cancer dans l'*Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008* (voir l'encadré À propos de l'enquête) rend compte des changements que celles-ci ont entrepris sur le plan de l'activité physique, de l'alimentation, de la consommation de tabac, d'alcool ou de drogue, de l'exposition aux rayons du soleil, de leur poids[12] et du stress, à la suite de l'annonce du diagnostic. Mentionnons dès à présent que le terme « patient » utilisé dans cet article désigne la population visée par l'enquête, soit : des personnes atteintes de cancer de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, quel que soit le siège tumoral, au moins l'une des trois formes usuelles de traitement curatif contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie [par voie intraveineuse] ou une radiothérapie incluant la curiethérapie), entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006[13]. Par conséquent, les résultats de l'enquête sont représentatifs de l'expérience vécue par ce groupe de la population.

L'information présentée dans cet article permettra aux professionnels, aux patients et à leurs proches d'augmenter l'impact de leurs interventions en matière de santé. Les changements apportés aux habitudes de vie documentées dans l'enquête sont d'abord exposés, puis analysés en fonction de caractéristiques individuelles susceptibles d'influencer la décision d'améliorer ses habitudes (comme le sexe et l'âge) et des conditions de vie telles qu'établies par le niveau de scolarité, la situation familiale et l'indice de défavorisation matérielle ou sociale[14]. D'autres caractéristiques de santé sont également considérées, soit : le siège du cancer, la détection de symptômes ou de signes avant-coureurs (avant que le diagnostic ait été annoncé), l'historique de la maladie (premier cancer, récidive ou second cancer), la forme du traitement reçu pour traiter la maladie (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie; reçue seule ou en combinaison avec une autre forme) et la perception de l'état de santé au moment de l'enquête, c'est-à-dire environ deux ans après la fin du traitement. Un regard est finalement porté sur l'aide reçue des professionnels de la santé pour modifier les habitudes de vie des patients à la suite de l'annonce du diagnostic et la contribution de ceux-ci à l'amélioration des habitudes de leurs proches. À moins d'une exception, seuls les résultats montrant des différences statistiquement significatives[15] sont présentés.

## Quelles sont les habitudes de vie les plus fréquemment modifiées par les personnes atteintes de cancer ?

Les données révèlent que 78 % des personnes atteintes de cancer ont modifié l'une ou l'autre, voire plusieurs des habitudes de vie étudiées dans l'enquête, à la suite de l'annonce de leur diagnostic. Un peu moins de la moitié (45 %) d'entre elles ont modifié une ou deux habitudes, tandis que le tiers des personnes (33 %) ont fait de même pour trois ou quatre habitudes et plus. C'est donc dire qu'environ une personne sur cinq (22 %) n'a modifié aucune de ses habitudes, soit parce qu'elle considérait ne pas avoir à changer quoi que ce soit (par exemple, une personne n'a pas fait plus de sport ou d'activités physiques car elle estime en faire déjà suffisamment) ou, tout simplement, parce qu'elle ne voulait pas (données non présentées).

Certains comportements font davantage l'objet de changements (tableau 1); c'est le cas des habitudes alimentaires (43 %), de l'exposition aux rayons du soleil (40 %), de la gestion du stress (35 %), de la perte de poids (26 %) et de la pratique d'activités sportives ou physiques (23 %). En ce qui a trait à la consommation de tabac,

12. La question « Depuis votre diagnostic pour le cancer [...], avez-vous modifié vos habitudes de vie telles que [...] perdre du poids? » sous-entend un besoin de contrôler le poids possiblement en raison d'un problème d'obésité. Or, le besoin de contrôler le poids ou l'obligation de perdre du poids en raison d'un surplus de poids ou d'un problème d'obésité n'ont pas été établis au préalable. La prudence est donc de rigueur.

13. Pour plus de détails sur la population étudiée ou sur les aspects méthodologiques de l'enquête, voir : G. DUBÉ, L. CÔTÉ, M. BORDELEAU, L. CAZALE et I. TRAORÉ (2010), *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008. Portrait statistique des personnes ayant reçu un traitement*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 130 p. [En ligne] : www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2010/portrait_statistique.pdf.

14. L'indice de défavorisation est un indicateur de type écologique qui assigne à chaque individu une information socioéconomique calculée sur la base de petites unités territoriales, ordonnées selon une note obtenue, de la plus favorisée à la plus défavorisée. La distribution de ces unités est ensuite fragmentée en quintiles. Le premier quintile représente la population la plus favorisée et le dernier, la plus défavorisée. Dans l'enquête, l'indice est utilisé pour rendre compte des écarts existant entre les personnes sur le plan de leur environnement matériel et de leur environnement social. Ainsi, la défavorisation matérielle fait référence à la pauvreté économique du milieu où réside une personne, alors que la défavorisation sociale reflète la fragilité du réseau social en raison des taux de séparation, de divorce, de veuvage et de monoparentalité ou du fait de vivre seul, établis pour le secteur de résidence. Ces indices sont basés sur l'aire géographique où réside une personne et non sur des données individuelles telles que son revenu ou sa situation familiale. Pour plus de détails, voir : P. GAMACHE, R. PAMPALON ET D. HAMEL (2010), [En ligne] : www.inspq.qc.ca/santescope/liens.asp?comp=9&nav=M.

15. La portée des données sur les habitudes de vie est toutefois limitée. L'enquête n'évalue pas, par exemple, dans quelle mesure il était nécessaire pour les personnes atteintes de cancer de modifier leur comportement ou si un professionnel de la santé leur en avait fait la recommandation. Par ailleurs, à l'instar de toutes les enquêtes s'appuyant sur le principe de l'autodéclaration, la présence d'un biais de désirabilité sociale est possible. L'activité physique et une alimentation saine étant valorisées dans la société québécoise, une personne atteinte de cancer peut en effet vouloir bien paraître en déclarant qu'elle a modifié ses habitudes alimentaires ou qu'elle a fait plus de sport, alors qu'en réalité, elle n'a fait aucun changement. L'impact de ce biais, s'il existe, est la surestimation des proportions. Également, à l'exemple de tous les événements mesurés dans l'enquête, le temps écoulé entre l'annonce du diagnostic et la collecte de données en ce qui concerne les habitudes de vie peut introduire un biais de mémoire. L'impact de ce biais, s'il existe, est la sous-estimation des proportions. Il importe de préciser que l'approche retenue a l'avantage de permettre une description, utile en soi, qui constitue une exploration valable des sujets traités en plus de suggérer des pistes de recherche ultérieures. Pour plus de détails sur la population étudiée ou sur les aspects méthodologiques de l'enquête, voir : G. DUBÉ, L. CÔTÉ, M. BORDELEAU, L. CAZALE et I. TRAORÉ, *op. cit.*

quelque 14 % des patients ont réduit leur consommation. Considérant que la proportion de fumeurs de cigarettes dans la population québécoise de 18 ans et plus se fixait autour de 25 % en 2007-2008[16], il n'est pas surprenant de constater que 77 % des personnes visées par l'enquête se déclaraient non-fumeurs au moment de l'enquête. Dans le présent contexte, la proportion des personnes qui ont modifié cette habitude peut être considérée comme encourageante. Enfin, moins de 10 % des personnes ont réduit leur consommation d'alcool ou de drogue.

Les données du tableau 2 montrent le nombre d'habitudes de vie modifiées au total par les patients lorsqu'on considère séparément les habitudes retenues dans l'enquête. On constate ainsi que pour chacune des habitudes les plus fréquemment modifiées (alimentation, exposition au soleil, stress, activité physique et perte de poids), de 33 % à 49 % des personnes atteintes de cancer ont modifié quatre habitudes de vie et plus. Par exemple, parmi celles qui ont changé leurs habitudes alimentaires (soit 43 % de l'ensemble des personnes atteintes de cancer), 36 % en ont modifié trois autres. On remarque également qu'une proportion relativement élevée (43 %) des personnes ayant diminué leur consommation de tabac ont modifié quatre de leurs habitudes de vie et plus.

En examinant les données du tableau 3, on constate que parmi les patients ayant modifié deux de leurs habitudes vie, plus de la moitié (51 %) ont changé leurs habitudes alimentaires. Ce changement sur le plan alimentaire a surtout été jumelé à une réduction de l'exposition au soleil (42 %)

Tableau 1

**Proportion des patients[1] ayant modifié ou non leur comportement selon l'habitude de vie étudiée, Québec, 2008**

| | A modifié | N'a pas modifié | **Total** |
|---|---|---|---|
| | % | | |
| **Habitude de vie** | | | |
| Faire plus de sport ou d'activités physiques | 23,5 | 76,5 | **100,0** |
| Perdre du poids | 26,0 | 74,0 | **100,0** |
| Changer ses habitudes alimentaires | 42,7 | 57,3 | **100,0** |
| Réduire sa consommation de tabac | 14,5 | 85,5 | **100,0** |
| Réduire sa consommation de drogue | 1,2 | 98,8 | **100,0** |
| Réduire sa consommation d'alcool | 8,5 | 91,5 | **100,0** |
| Gérer ou réduire son stress | 35,3 | 64,7 | **100,0** |
| Réduire l'exposition aux rayons du soleil | 40,0 | 60,0 | **100,0** |

1. Par patient, on entend toute personne de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie). Un patient a pu modifier plus d'une habitude de vie.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Tableau 2

**Nombre d'habitudes modifiées au total selon l'habitude de vie étudiée, proportion des patients[1], Québec, 2008**

| | **Habitude de vie étudiée** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Activités sportives ou physiques | Perte de poids | Habitudes alimentaires | Consommation de tabac | Consommation de drogue | Consommation d'alcool | Gestion du stress | Exposition aux rayons du soleil |
| | % | | | | | | | |
| **Nombre d'habitudes modifiées au total** | | | | | | | | |
| Une | 7,2 | 9,8 | 11,2 | 13,3 | 1,5** | 6,6* | 11,3 | 21,5 |
| Deux | 16,9 | 22,2 | 25,0 | 21,4 | 10,9** | 16,0 | 23,1 | 22,5 |
| Trois | 27,1 | 24,7 | 27,6 | 22,5 | 10,3** | 20,3 | 26,1 | 22,7 |
| Quatre et plus | 48,8 | 43,4 | 36,3 | 42,8 | 77,3 | 56,8 | 39,4 | 33,3 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %, interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %, estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

1. Par patient, on entend toute personne de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie). Un patient a pu modifier plus d'une habitude de vie.

Source : Institut de la statistique du Québec. *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

16. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2010), *Le Québec chiffres en main – édition 2010*, Québec, Gouvernement du Québec, 71 p.

et à la gestion du stress (38 %). Parmi les personnes ayant modifié trois des habitudes de vie à l'étude, l'amalgame se fait principalement entre les habitudes alimentaires (73 %), la gestion du stress (57 %) et une réduction de l'exposition aux rayons du soleil (56 %). Enfin, des proportions élevées de personnes ayant modifié quatre habitudes et plus sont observées pour les habitudes de vie suivantes : les habitudes alimentaires (90 %), la gestion du stress (80 %), l'exposition aux rayons du soleil (77 %), la pratique d'activités sportives ou physiques (66 %) et la perte de poids (65 %). Il est à noter que plus du tiers (36 %) des personnes ayant modifié quatre habitudes de vie et plus ont entrepris de réduire leur consommation de tabac.

Un examen de la combinaison des changements procure un autre type d'éclairage sur le sujet. Les données (présentées au tableau 4) révèlent, par exemple, que parmi les personnes ayant modifié leurs

Tableau 3

**Proportion des patients[1] ayant modifié l'habitude de vie étudiée selon le nombre d'habitudes modifiées au total, Québec, 2008**

| | Nombre d'habitudes modifiées au total | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 et plus |
| **Habitude de vie étudiée** | | | | |
| Faire plus de sport ou d'activités physiques | 7,0 | 18,7 | 39,6 | 66,4 |
| Perdre du poids | 10,5 | 27,2 | 39,8 | 65,3 |
| Changer ses habitudes alimentaires | 19,9 | 50,7 | 73,5 | 90,1 |
| Réduire sa consommation de tabac | 8,0 | 14,6 | 20,2 | 35,9 |
| Réduire sa consommation de drogue | 0,1** | 0,7** | 0,8** | 5,6 |
| Réduire sa consommation d'alcool | 2,3* | 6,4 | 10,8 | 27,7 |
| Gérer ou réduire son stress | 16,5 | 38,5 | 57,2 | 80,4 |
| Réduire l'exposition aux rayons du soleil | 35,5 | 42,3 | 56,1 | 76,7 |

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

1. Par patient, on entend toute personne de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie). Un patient a pu modifier plus d'une habitude de vie.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Tableau 4

**Pour chacune des habitudes de vie modifiées, proportion des patients[1] ayant modifié l'habitude de vie étudiée[2], Québec, 2008**

| | Habitude de vie modifiée | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A fait plus de sport ou d'activités physiques (23,5 %) | A perdu du poids (26,0 %) | A changé ses habitudes alimentaires (42,7 %) | A réduit sa consommation de tabac (14,5 %) | A réduit sa consommation d'alcool (8,5 %) | A géré ou réduit son stress (35,3 %) | A réduit l'exposition aux rayons du soleil (40,0 %) |
| | % | | | | | | |
| **Habitude de vie étudiée** | | | | | | | |
| Activités sportives ou physiques | ... | 41,4 | 37,7 | 29,1 | 29,3 | 36,4 | 28,1 |
| Perte de poids | 45,7 | ... | 42,1 | 26,3 | 36,4 | 32,7 | 29,2 |
| Habitudes alimentaires | 68,4 | 69,4 | ... | 51,0 | 58,3 | 60,1 | 50,8 |
| Consommation de tabac | 18,0 | 14,8 | 17,3 | ... | 35,4 | 19,1 | 18,4 |
| Consommation d'alcool | 10,6 | 11,9 | 11,6 | 20,7 | ... | 13,0 | 12,7 |
| Gestion du stress | 54,6 | 44,3 | 49,5 | 46,6 | 54,1 | ... | 45,8 |
| Exposition aux rayons du soleil | 47,7 | 44,8 | 47,5 | 51,0 | 60,0 | 51,8 | ... |

... N'ayant pas lieu de figurer.

1. Par patient, on entend toute personne de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie). Un patient a pu modifier plus d'une habitude de vie.

2. En raison de la faible proportion de patients qui ont modifié leur consommation de drogue (1,2 %), les combinaisons concernant cette habitude de vie n'apparaissent pas au tableau.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

habitudes alimentaires (soit 43 %), près de la moitié (49 %) ont aussi entrepris de gérer leur stress. Environ 47 % ont plutôt combiné le changement d'alimentation avec la réduction de l'exposition aux rayons du soleil. Près de 42 % ont perdu du poids tout en changeant leurs habitudes alimentaires. Pour leur part, 38 % ont fait plus d'activités sportives ou physiques en plus de modifier leur alimentation. Soulignons enfin le comportement particulièrement intéressant des personnes ayant entrepris de faire plus d'activités sportives ou physiques (soit 23 %). En effet, en plus de faire plus de sport, 68 % d'entre elles ont modifié leurs habitudes alimentaires, 55 % ont réduit leur stress, 48 % ont réduit leur exposition au soleil et 46 % ont perdu du poids.

En somme, quelle que soit l'habitude de vie modifiée, de 51 % à 69 % des personnes atteintes de cancer ont aussi changé leurs habitudes alimentaires. Des proportions tout aussi élevées, soit environ une personne sur deux (de 44 % à 55 %) atteinte de cancer, ont combiné le changement rapporté avec la gestion du stress. Enfin, de 45 % à 60 % des personnes qui ont modifié une habitude, quelle qu'elle soit, ont également réduit leur exposition aux rayons du soleil.

## Qui entreprend de changer ses habitudes de vie à la suite de l'annonce d'un diagnostic de cancer?

Qu'est-ce qui distingue les personnes atteintes de cancer qui ont modifié quatre habitudes et plus de celles qui n'en ont modifié aucune? Les caractéristiques des personnes varient-elles selon la nature des changements apportés? Les données de l'enquête fournissent des éléments de réponse à ces questions. Toutefois, en raison de la faible proportion de personnes atteintes de cancer qui ont modifié leur consommation de drogue (1,2 %), les résultats concernant cette habitude ne sont pas présentés.

### Les changements selon le sexe et l'âge

Comme la répartition des patients selon l'âge varie selon le sexe, précisons dès à présent que la moitié des femmes atteintes de cancer sont âgées de moins de 60 ans (24 % : de 18 à 49 ans; 27 % : de 50 à 59 ans) alors que c'est le cas de 35 % des hommes (12 % : de 18 à 49 ans; 23 % : de 50 à 59 ans) (tableau 5)[17]. En contrepartie, la proportion d'hommes âgés de 60 ans et plus (65 %) est supérieure à celle des femmes (49 %).

Maintenant, si on examine le nombre d'habitudes de vie modifiées selon le sexe (figure 1), on constate que les femmes sont, en proportion, plus nombreuses que les hommes à avoir modifié quatre habitudes de vie et plus à la suite de l'annonce d'un diagnostic de cancer (19 % c. 15 %). Les hommes semblent, pour leur part, moins enclins à modifier leurs habitudes de vie, comme en témoigne la proportion de ceux pour qui aucun changement n'est observé (26 % c. 18 % chez les femmes).

Le tableau 6 présente la proportion des patients ayant apporté des modifications aux habitudes de vie étudiées selon le sexe; on y constate qu'à l'exception de la consommation de tabac ou d'alcool, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à modifier les habitudes de vie examinées dans l'enquête. En ce qui a trait à la gestion du stress, par exemple, 15 points de pourcentage séparent les femmes des hommes (42 % c. 27 %). D'autres habitudes montrent des différences importantes; c'est le cas des habitudes alimentaires et de la pratique

Tableau 5

**Répartition des patients[1] selon le sexe et l'âge, Québec, 2008**

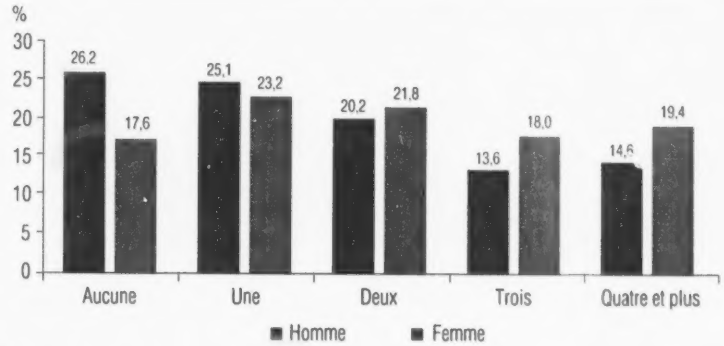
| | Homme | Femme |
|---|---|---|
| | % | |
| 18-49 ans | 12,4 | 24,4 |
| 50-59 ans | 22,7 | 26,8 |
| 60-69 ans | 35,0 | 25,3 |
| 70 ans et plus | 29,9 | 23,6 |

1. Par patient, on entend toute personne de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Figure 1

**Nombre d'habitudes de vie modifiées par les patients[1] selon le sexe, Québec, 2008**




1. Par patient, on entend toute personne de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

17. Le lecteur désireux d'approfondir ses connaissances quant aux caractéristiques sociodémographiques des personnes atteintes de cancer est invité à consulter le chapitre 1 du rapport (p. 31); voir : G. DUBÉ, L. CÔTÉ, M. BORDELEAU, L. CAZALE et I. TRAORÉ, *op. cit.*

d'activités sportives ou physiques (habitudes alimentaires : 46 % chez les femmes c. 38 % chez les hommes; activités sportives ou physiques : 27 % chez les femmes c. 19 % chez les hommes).

L'analyse selon l'âge révèle, pour sa part, que plus la personne atteinte de cancer est âgée moins le nombre d'habitudes modifiées est grand. Ainsi, chez les personnes de 18 à 49 ans et de 50 à 59 ans, les proportions de celles n'ayant modifié aucune des habitudes étudiées sont respectivement de 14 % et de 15 %, alors qu'elles sont de 23 % et de 32 % chez les 60 à 69 ans et les 70 ans et plus (figure 2). En corollaire, la proportion des personnes atteintes de cancer ayant modifié quatre habitudes et plus diminue progressivement avec l'âge, passant de 26 % chez les 18-49 ans à 8 % chez les 70 ans et plus.

Si l'âge est associé au nombre d'habitudes modifiées, qu'en est-il lorsqu'on considère celles-ci séparément? Les données du tableau 7 montrent qu'à partir de 50 ans les changements sont à la baisse. À cet égard, retenons qu'une proportion élevée des personnes potentiellement actives sur le marché du travail a entrepris de gérer ou de réduire son niveau de stress – c'est le cas pour 53 % des personnes âgées de 18 à 49 ans et pour 43 % de celles de 50 à 59 ans. On remarque également que la moitié des personnes de moins de 60 ans ont changé leurs habitudes alimentaires (respectivement 50 % chez les 18-49 ans et les 50-59 ans c. 42 % chez les 60-69 ans c. 32 % chez les 70 ans et plus).

### Les changements selon le niveau de scolarité

Comme la proportion des Québécois scolarisés est plus élevée chez les moins de 60 ans[18] et que les personnes n'ayant modifié aucune des habitudes étudiées sont plutôt âgées, il n'est pas étonnant de constater que les personnes n'ayant pas de diplôme d'études secondaires sont moins nombreuses à avoir modifié quatre habitudes et plus parmi celles étudiées (13 %, chez les personnes sans diplôme d'études secondaires c. environ 19 %, respectivement, dans les trois autres niveaux de scolarité) (figure 3).

En ce qui concerne les habitudes de vie étudiées, notons que les personnes atteintes de cancer sans diplôme d'études secondaires sont moins nombreuses, en proportion, à avoir modifié leur comportement comparativement à celles qui sont diplômées, et ce, à l'égard de presque toutes les habitudes (tableau 8). Soulignons que dans la population québécoise de 15 ans et plus, la proportion de fumeurs décroît avec le niveau de scolarité[19]; c'est donc sans surprise que l'on constate une plus forte proportion de personnes ayant réduit leur consommation de tabac chez les personnes peu instruites

Tableau 6

**Pour chacune des habitudes de vie étudiées, proportion des patients[1] ayant modifié leur comportement selon le sexe, Québec, 2008**

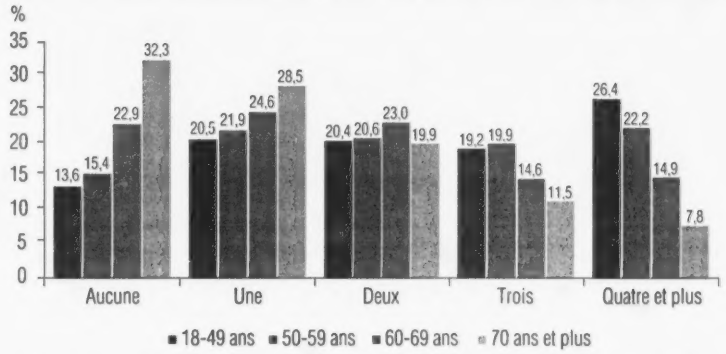
| | Homme | Femme |
|---|---|---|
| | % | |
| Faire plus de sport ou d'activités physiques | 18,8 | 27,5 |
| Perdre du poids | 24,8 | 27,0 |
| Changer ses habitudes alimentaires | 38,4 | 46,4 |
| Réduire sa consommation de tabac | 15,5 | 13,6 |
| Réduire sa consommation d'alcool | 12,0 | 5,5 |
| Gérer ou réduire son stress | 27,1 | 42,3 |
| Réduire l'exposition aux rayons du soleil | 36,0 | 43,4 |

1. Par patient, on entend toute personne de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie). Un patient a pu modifier plus d'une habitude de vie.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Figure 2

**Nombre d'habitudes de vie modifiées par les patients[1] selon l'âge, Québec, 2008**




1. Par patient, on entend toute personne de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

18. Institut de la statistique du Québec, *Effectifs scolaires, diplômés et indicateurs de l'éducation*, [En ligne] : www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/education/index.htm (page consultée le 2 mars 2011).

19. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008*, extraction du fichier de partage exécutée par l'Institut de la statistique du Québec.

Tableau 7

**Pour chacune des habitudes de vie étudiées, proportion des patients[1] ayant modifié leur comportement selon l'âge, Québec, 2008**

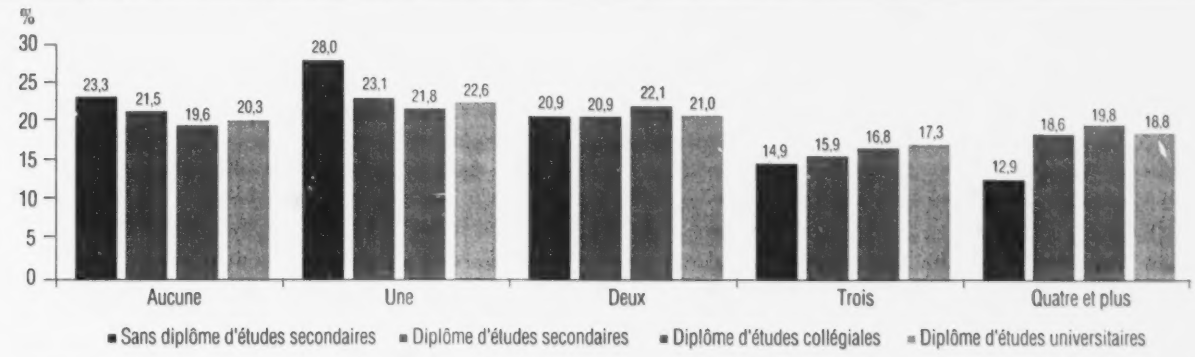
| | 18-49 ans | 50-59 ans | 60-69 ans | 70 ans et plus |
|---|---|---|---|---|
| | | % | | |
| Faire plus de sport ou d'activités physiques | 32,7 | 28,6 | 21,0 | 14,6 |
| Perdre du poids | 26,5 | 29,2 | 25,8 | 22,6 |
| Changer ses habitudes alimentaires | 50,3 | 49,7 | 41,7 | 31,6 |
| Réduire sa consommation de tabac | 18,3 | 19,4 | 13,5 | 8,0 |
| Réduire sa consommation d'alcool | 9,8 | 10,2 | 7,9 | 6,5 |
| Gérer ou réduire son stress | 53,1 | 43,3 | 30,5 | 19,8 |
| Réduire l'exposition aux rayons du soleil | 43,0 | 42,1 | 40,2 | 35,4 |

1. Par patient, on entend toute personne de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie). Un patient a pu modifier plus d'une habitude de vie.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Figure 3

**Nombre d'habitudes de vie modifiées par les patients[1] selon le niveau de scolarité, Québec, 2008**




1. Par patient, on entend toute personne de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Tableau 8

**Pour chacune des habitudes de vie étudiées, proportion des patients[1] ayant modifié leur comportement selon le niveau de scolarité, Québec, 2008**

| | Sans diplôme d'études secondaires | Diplôme d'études secondaires | Diplôme d'études collégiales | Diplôme d'études universitaires |
|---|---|---|---|---|
| | | % | | |
| Faire plus de sport ou d'activités physiques | 17,9 | 24,4 | 26,9 | 27,1 |
| Perdre du poids | 23,4 | 26,6 | 28,6 | 26,6 |
| Changer ses habitudes alimentaires | 37,3 | 43,6 | 46,0 | 46,6 |
| Réduire sa consommation de tabac | 16,7 | 15,8 | 12,2 | 11,0 |
| Réduire sa consommation d'alcool[a] | 7,7 | 8,8 | 8,1 | 9,2 |
| Gérer ou réduire son stress | 28,7 | 35,2 | 39,8 | 40,9 |
| Réduire l'exposition aux rayons du soleil | 40,6 | 41,4 | 40,3 | 36,3 |

a Le test du khi-deux indique que l'association entre les variables n'est pas significative au seuil de 5 %.

1. Par patient, on entend toute personne de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie). Un patient a pu modifier plus d'une habitude de vie.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

(17 %, sans diplôme d'études secondaires et 16 %, diplôme d'études secondaires c. 12 %, diplôme d'études collégiales et 11 %, diplôme universitaire). Cependant, aucun lien n'est détecté entre la consommation d'alcool et le niveau de scolarité.

### Les changements selon d'autres conditions de vie

Avant de présenter les résultats de l'étude selon les conditions de vie des personnes atteintes de cancer, signalons qu'au moment de l'enquête, 24 % d'entre elles vivent seules, 52 % sont en couple sans enfant à la maison, 15 % sont en couple avec des enfants à la maison et 4 % vivent dans une famille monoparentale. Sur le plan socioéconomique, le quintile très favorisé de l'indice de défavorisation montre une proportion légèrement plus élevée de personnes atteintes de cancer que le quintile très défavorisé (22 % c. 17 %), tandis que sur le plan social, elles se répartissent à peu près également entre les quintiles de l'indice de défavorisation[20] (données non présentées).

Considérant que les personnes ayant modifié quatre habitudes de vie et plus sont relativement jeunes, c'est sans surprise que l'on constate une différence marquée entre le comportement des personnes qui ont des responsabilités familiales et celui des personnes qui n'en ont pas quant au nombre d'habitudes modifiées. Par exemple, 22 % des personnes vivant en couple avec des enfants à la maison et 25 % de celles en situation de monoparentalité ont modifié quatre habitudes et plus. Des proportions significativement moins élevées sont observées chez celles qui vivent seules (17 %) ou en couple sans enfant à la maison (16 %). La présence d'enfants serait-elle une source de motivation donnant lieu à l'amélioration de ses habitudes? Également, les personnes atteintes de cancer n'ayant pas de responsabilités familiales sont plus nombreuses, en proportion, à ne pas modifier l'une ou l'autre des habitudes étudiées (21 % chez les personnes vivant seules et 23 % chez celles en couple sans enfant à la maison c. 17 % chez celles vivant en couple avec des enfants à la maison et 15 % chez celles en situation de monoparentalité) (données non présentées).

Deux habitudes présentent des différences significatives intéressantes entre les personnes atteintes de cancer qui ont des enfants à la maison et celles qui n'en ont pas : il s'agit des habitudes alimentaires et des activités sportives ou physiques (tableau 9). Ainsi, 53 % des patients en situation de monoparentalité et 48 % de ceux vivant en couple avec des enfants à la maison ont apporté des changements à leurs habitudes alimentaires. Quant aux activités sportives ou physiques, plus du tiers (34 %) des personnes en situation de monoparentalité ont entrepris d'en faire davantage. Cette proportion est légèrement plus élevée que celle observée chez les personnes vivant en couple avec des enfants (29 %), mais toutes deux se distinguent des proportions notées chez les personnes vivant seules ou en couple sans enfant (respectivement 22 %).

Enfin, il faut retenir que l'enquête ne détecte pas d'association entre le nombre ou les habitudes de vie modifiées et l'indice de défavorisation matérielle ou sociale. Autrement dit, quel que soit le nombre d'habitudes modifiées ou quelle que soit l'habitude de vie modifiée, les

Tableau 9

**Pour chacune des habitudes de vie étudiées, proportion des patients[1] ayant modifié leur comportement selon la situation familiale, Québec, 2008**

| | Vit seul | Couple sans enfant | Couple avec enfants | Monoparentalité | Autre situation |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | % | | |
| Faire plus de sport ou d'activités physiques | 22,1 | 22,5 | 29,4 | 33,6 | 16,4 |
| Perdre du poids[a] | 25,3 | 25,6 | 27,8 | 28,8 | 25,8 |
| Changer ses habitudes alimentaires | 42,7 | 40,7 | 47,7 | 53,2 | 43,3 |
| Réduire sa consommation de tabac | 15,4 | 13,4 | 15,6 | 21,2 | 14,0 |
| Réduire sa consommation d'alcool[a] | 8,6 | 8,6 | 8,2 | 9,0 | 7,2 |
| Gérer ou réduire son stress | 34,0 | 32,6 | 45,4 | 43,6 | 32,3 |
| Réduire l'exposition aux rayons du soleil[a] | 39,5 | 40,2 | 41,4 | 37,7 | 38,4 |

a Le test du khi-deux indique que l'association entre les variables n'est pas significative au seuil de 5 %.

1. Par patient, on entend toute personne de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie). Un patient a pu modifier plus d'une habitude de vie.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008.*

20. Le lecteur désireux d'approfondir ses connaissances quant aux conditions de vie des personnes atteintes de cancer est invité à consulter le chapitre 1 du rapport (p. 32-35), voir : G. DUBÉ, L. CÔTÉ, M. BORDELEAU, L. CAZALE et I. TRAORÉ, *op. cit.*

changements ne varient pas en fonction du secteur de résidence des personnes atteintes de cancer, que celui-ci soit favorisé ou non sur le plan matériel ou social.

### Les changements selon le siège du cancer

Relativement aux caractéristiques de santé[21] des personnes atteintes de cancer, soulignons que 27 % sont atteintes du cancer du sein, 16 %, du cancer de la prostate, 12 %, du cancer colorectal, 8 %, d'un cancer hématopoïétique et 6 %, respectivement, sont atteintes d'un cancer ORL (tête et cou), bronchopulmonaire ou génital féminin.

Les données présentées à la figure 4 illustrent l'association entre le nombre d'habitudes de vie modifiées et le siège du cancer. Comparativement aux autres types de cancer, le cancer de la prostate chez les hommes – un cancer propre aux hommes plutôt âgés[22] – affiche la plus forte proportion (36 %) de ceux qui n'ont modifié aucune des habitudes étudiées. Le groupe des femmes atteintes du cancer du sein – un cancer propre aux femmes relativement jeunes[23] – présente au contraire une proportion appréciable (21 %) de personnes ayant modifié quatre habitudes et plus parmi celles étudiées. Également, les personnes atteintes d'un cancer hématopoïétique (20 %), ORL (21 %) ou bronchopulmonaire (21 %) montrent des proportions similaires pour cette catégorie.

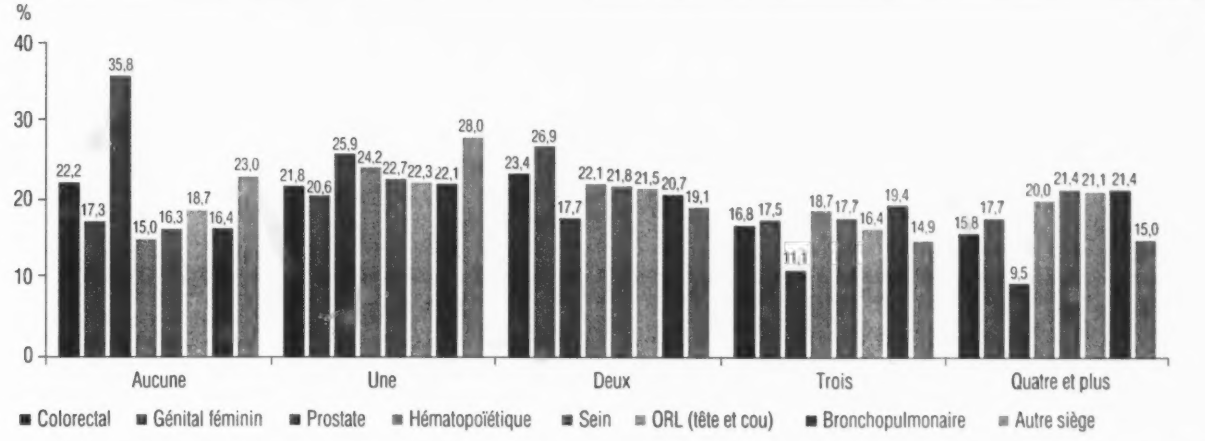
En ce qui concerne les habitudes de vie proprement dites, deux habitudes présentent des résultats notables : les habitudes alimentaires et la gestion du stress. Peut-être en raison de la nature même de ce cancer, plus de la moitié des personnes atteintes du cancer colorectal (54 %) ont modifié leurs habitudes alimentaires (tableau 10). Elles sont en cela significativement plus nombreuses que celles atteintes d'un cancer de la prostate (32 %), hématopoïétique (47 %), du sein (45 %), bronchopulmonaire (34 %) ou d'un autre cancer (39 %) à l'avoir fait. D'autre part, les personnes atteintes d'un cancer du sein, génital féminin ou hématopoïétique (respectivement 44 %) regroupent le plus grand nombre de personnes, proportionnellement, ayant entrepris de gérer ou réduire leur stress. Ces personnes se distinguent notamment de celles atteintes d'un cancer ORL (35 %), colorectal (32 %), de la prostate (21 %) ou d'un autre cancer (30 %).

### Les changements selon le traitement reçu

Le nombre d'habitudes modifiées varie également selon le type de traitement reçu pour soigner le cancer. Avant de présenter les résultats, mentionnons que 82 % des personnes visées par l'enquête ont subi au moins une chirurgie, 48 % ont reçu au moins une radiothérapie (incluant la curiethérapie) et 41 % ont reçu au moins une chimiothérapie (par voie intraveineuse) (figure 5)[24].

Figure 4

**Nombre d'habitudes de vie modifiées par les patients[1] selon le siège du cancer, Québec, 2008**




1. Par patient, on entend toute personne de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

21. Le lecteur désireux d'approfondir ses connaissances quant aux caractéristiques de santé des personnes atteintes de cancer est invité à consulter le chapitre 1 du rapport (p. 35-39); voir : G. DUBÉ, L. CÔTÉ, M. BORDELEAU, L. CAZALE et I. TRAORÉ, *op. cit.*

22. À ce propos, les données indiquent qu'au moment de l'enquête, 42 % des hommes atteints du cancer de la prostate ont 60 ans et plus. Pour plus de détails sur la population étudiée, voir : G. DUBÉ, L. CÔTÉ, M. BORDELEAU, L. CAZALE et I. TRAORÉ, *op. cit.*

23. À ce propos, les données indiquent qu'au moment de l'enquête, 68 % des femmes atteintes du cancer du sein ont entre 18 et 59 ans. Pour plus de détails sur la population étudiée, voir : G. DUBÉ, L. CÔTÉ, M. BORDELEAU, L. CAZALE et I. TRAORÉ, *op. cit.*

24. Le lecteur désireux de connaître l'association entre le profil de traitement et le siège du cancer est invité à consulter le tableau 3.1, page 57 du rapport de l'enquête.

Tableau 10

**Pour chacune des habitudes de vie étudiées, proportion des patients[1] ayant modifié leur comportement selon le siège du cancer, Québec, 2008**

| | Colorectal | Génital féminin | Prostate | Hématopoïétique | Sein | ORL (tête et cou) | Broncho-pulmonaire | Autre siège |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | % | | | | |
| Faire plus de sport ou d'activités physiques | 22,8 | 27,4 | 16,6 | 25,4 | 30,9 | 20,2 | 24,9 | 18,4 |
| Perdre du poids | 26,0 | 33,2 | 22,0 | 28,1 | 27,3 | 29,8 | 24,8 | 23,7 |
| Changer ses habitudes alimentaires | 53,5 | 50,8 | 32,3 | 46,9 | 44,6 | 47,7 | 34,3 | 38,8 |
| Réduire sa consommation de tabac | 10,1 | 9,4 | 8,4 | 12,4 | 13,7 | 20,7 | 42,2 | 15,3 |
| Réduire sa consommation d'alcool | 8,6 | 5,9 | 9,9 | 8,9 | 6,0 | 11,8 | 10,6 | 9,6 |
| Gérer ou réduire son stress | 32,3 | 43,8 | 21,5 | 44,3 | 44,0 | 34,8 | 38,0 | 29,8 |
| Réduire l'exposition aux rayons du soleil | 34,5 | 33,1 | 27,2 | 44,8 | 48,1 | 40,8 | 43,3 | 41,5 |

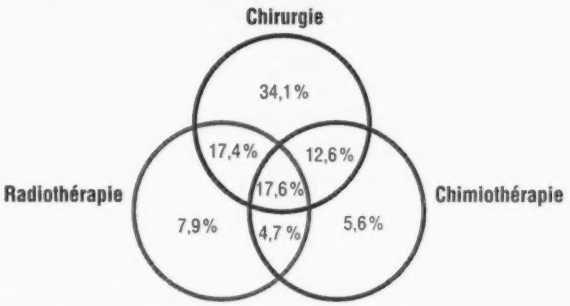
1. Par patient, on entend toute personne de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie). Un patient a pu modifier plus d'une habitude de vie.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008.*

Les données présentées à la figure 6 illustrent bien les variations observées selon le profil de traitement. Ainsi, 26 % des personnes ayant reçu les trois formes de traitement usuelles pour lutter contre la maladie (chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie) et 28 % de celles ayant reçu une chimiothérapie en combinaison avec une radiothérapie ont modifié quatre habitudes et plus parmi celles étudiées. En comparaison, entre 11 % et 19 % des personnes ayant un autre profil de traitement ont modifié quatre habitudes et plus. On note, par ailleurs, que les personnes dont le cancer a été traité à l'aide d'une chirurgie seulement (29 %)

Figure 5

**Répartition des patients[1] selon les profils de traitements déclarés, Québec, 2008**

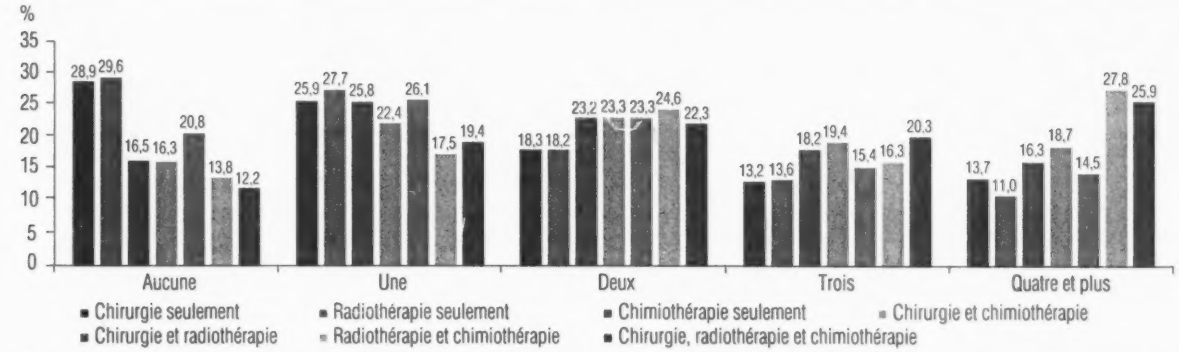



1. Par patient, on entend toute personne de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008.*

Figure 6

**Nombre d'habitudes de vie modifiées par les patients[1] selon le profil de traitement, Québec, 2008**




1. Par patient, on entend toute personne de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008.*

et celles ayant reçu une radiothérapie uniquement (30 %) sont proportionnellement plus nombreuses à n'avoir modifié aucune des habitudes étudiées (contre de 12 % à 21 % pour tous les autres profils de traitement).

L'examen des changements déclarés pour chacune des habitudes de vie étudiées (tableau 11) indique, comme on peut s'y attendre, que les personnes ayant reçu une chimiothérapie, seule ou en combinaison avec un autre type de traitement, sont les plus nombreuses, proportionnellement, à rapporter une modification de leurs habitudes alimentaires. De plus, toutes proportions gardées, les personnes ayant reçu les trois formes de traitement sont plus nombreuses que les autres, à l'exception de celles qui ont reçu une radiothérapie jumelée à une chimiothérapie, à déclarer gérer ou réduire davantage leur stress.

Tableau 11

**Pour chacune des habitudes de vie étudiées, proportion des patients[1] ayant modifié leur comportement selon le profil de traitement, Québec, 2008**

| | Chirurgie seulement | Radiothérapie seulement | Chimiothérapie seulement | Chirurgie et chimiothérapie | Chirurgie et radiothérapie | Radiothérapie et chimiothérapie | Chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | % | | | |
| Faire plus de sport ou d'activités physiques | 19,3 | 17,3 | 26,0 | 26,5 | 23,2 | 23,6 | 31,5 |
| Perdre du poids[a] | 24,7 | 24,9 | 27,2 | 25,0 | 25,2 | 29,6 | 29,0 |
| Changer ses habitudes alimentaires | 37,6 | 33,4 | 42,6 | 49,8 | 38,7 | 50,3 | 53,5 |
| Réduire sa consommation de tabac | 13,2 | 11,8 | 10,1 | 16,5 | 11,6 | 27,6 | 17,4 |
| Réduire sa consommation d'alcool | 8,0 | 8,7 | 8,0* | 8,6 | 6,7 | 11,9 | 10,4 |
| Gérer ou réduire son stress | 28,4 | 21,6 | 41,2 | 40,5 | 34,3 | 42,3 | 48,1 |
| Réduire l'exposition aux rayons du soleil | 30,2 | 38,6 | 43,6 | 40,1 | 43,8 | 54,1 | 50,5 |

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %, interpréter avec prudence.

a Le test du khi-deux indique que l'association entre les variables n'est pas significative au seuil de 5 %.

1. Par patient, on entend toute personne de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie). Un patient a pu modifier plus d'une habitude de vie.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

### Les changements selon d'autres caractéristiques de santé

D'après le rapport d'enquête, une personne atteinte du cancer sur deux a ressenti des symptômes ou a détecté les signes avant-coureurs de sa maladie. Les personnes qui ont ressenti des symptômes ou détecté les signes avant-coureurs de leur maladie avant l'annonce du diagnostic sont légèrement plus nombreuses, en proportion, que les autres à avoir modifié quatre habitudes de vie et plus parmi celles étudiées (19 % c. 15 %). Pour leur part, celles qui n'ont pas détecté les signes avant-coureurs de leur maladie sont semble-t-il plus portées à n'avoir modifié aucune de leurs habitudes de vie (25 % c. 18 % chez les personnes ayant détecté les signes). En ce qui concerne les habitudes proprement dites, les personnes qui ont ressenti des symptômes de leur maladie sont proportionnellement plus nombreuses que celles n'ayant rien ressenti à avoir modifié leurs habitudes alimentaires (46 % c. 39 %), à avoir réduit leur exposition aux rayons du soleil (43 % c. 37 %), à avoir géré ou réduit leur niveau de stress (39 % c. 32 %), et dans une moindre mesure, à avoir augmenté leurs activités sportives ou physiques (25 % c. 22 %) (données non présentées).

Plus de 8 personnes sur 10 (85 %) atteintes de cancer ont reçu des traitements pour un premier cancer, 7 %, pour une récidive d'un premier cancer et tout autant pour un deuxième cancer. L'enquête ne détecte pas de lien entre l'historique de la maladie (un premier cancer, récidive ou un second cancer) et le nombre d'habitudes de vie modifiées. Elle ne détecte pas non plus de lien entre cette variable et la

modification de l'une ou l'autre des habitudes de vie, à l'exception de l'exposition aux rayons du soleil, habitude pour laquelle une proportion légèrement plus élevée de personnes traitées pour une récidive ou un second cancer a déclaré un changement comparativement à celles ayant été traitées pour un premier cancer (44 % c. 39 %) (données non présentées).

Finalement, on note que les personnes atteintes de cancer qui jugent leur état de santé moyen ou mauvais sont proportionnellement plus nombreuses que celles percevant leur état comme très bon ou excellent à modifier quatre habitudes et plus parmi celles étudiées dans l'enquête (20 % c. 16 %). En corollaire, les personnes atteintes de cancer qui perçoivent leur état de santé comme très bon ou excellent semblent plutôt enclines à n'avoir modifié aucune des habitudes de vie étudiées (24 % c. 18 % chez celles qui perçoivent leur état de santé comme moyen ou mauvais) (données non présentées).

## Le soutien des professionnels de la santé

Trois éléments de l'enquête témoignent du soutien apporté par les professionnels de la santé aux personnes atteintes de cancer en ce qui a trait à l'amélioration de leurs habitudes de vie à la suite de l'annonce du diagnostic[25]. D'abord, les données nous renseignent de manière explicite sur le soutien reçu. Ensuite, présumant qu'à un moment ou à un autre de leur cheminement, les personnes atteintes de cancer ont pu être conseillées sur ce plan par leur médecin de famille ou par un nutritionniste, les changements ont aussi été examinés selon le fait d'avoir ou non un médecin de famille et selon la consultation d'un nutritionniste.

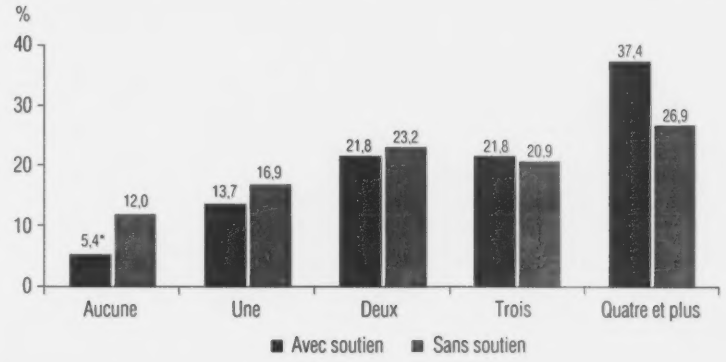
Comme nous avons pu l'observer plus haut, plus de trois personnes sur quatre ont modifié l'une ou l'autre de leurs habitudes de vie. Parmi celles-ci, environ 53 % ont été soutenues par un professionnel pour y arriver et 47 % ne l'ont pas été, mais auraient aimé l'être. Toutefois, par rapport à l'ensemble des personnes atteintes de cancer, ce n'est qu'environ 13 % de la population visée qui a reçu du soutien et 12 % qui aurait aimé en recevoir.

Les données présentées à la figure 7 montrent clairement l'association positive entre le soutien d'un professionnel de la santé et la modification des habitudes de vie. En effet, comparées aux personnes atteintes de cancer qui n'ont pas reçu ce soutien mais qui auraient aimé en bénéficier, celles qui l'ont reçu sont nettement plus nombreuses, en proportion, à avoir modifié quatre des habitudes de vie étudiées et plus (37 % c. 27 %). Par ailleurs, très peu de personnes atteintes de cancer ayant reçu un tel soutien n'ont modifié aucune de leurs habitudes (5 %*) comparativement à 12 % chez celles qui n'ont pas reçu cet appui, mais qui auraient aimé le recevoir.

Les données (non présentées) portant sur les caractéristiques des personnes qui ont bénéficié ou non de ce type de soutien montrent que plus d'hommes que de femmes, en proportion, en ont bénéficié (56 % c. 49 %). En ce qui concerne les groupes d'âge, les 18-49 ans sont proportionnellement moins nombreux que les autres à avoir reçu du soutien (43 % chez les 18-49 ans c. 49 % chez les 50-59 ans c. 57 % chez les 60-69 ans et 63 % chez les 70 ans et plus). De même, les titulaires d'un diplôme universitaire affichent la plus faible proportion des personnes ayant reçu le soutien d'un professionnel de la santé pour modifier leurs habitudes de vie (45 %, diplôme universitaire c. 56 %, sans diplôme d'études secondaires, 52 %, diplôme d'études secondaires et 55 %, diplôme d'études collégiales).

Figure 7

**Nombre d'habitudes de vie modifiées par les patients[1] selon le soutien reçu d'un professionnel de la santé pour modifier les habitudes de vie à la suite de l'annonce du diagnostic, Québec, 2008**




* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

1. Par patient, on entend toute personne de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

25. D'autres facteurs ont pu aider les personnes atteintes de cancer à modifier leurs habitudes de vie, tels que le soutien de la famille et des amis, un groupe d'entraide et un programme au travail favorisant la bonne forme physique. Ces éléments sont analysés dans le chapitre 4 du rapport. Pour plus de détails, voir : G. DUBÉ, L. CÔTÉ, M. BORDELEAU, L. CAZALE et I. TRAORÉ, *op. cit.*, p. 102.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Ces résultats sont peu étonnants considérant le groupe d'âge des personnes qui ont modifié quatre habitudes de vie et plus (figure 2) et le fait que les diplômés universitaires sont proportionnellement plus nombreux que les personnes sans diplôme d'études secondaires ou les titulaires d'un diplôme d'études collégiales à déclarer qu'ils n'ont pas besoin du soutien d'un professionnel de la santé pour modifier leurs habitudes (34 %, diplôme universitaire c. 30 %, respectivement, sans diplôme d'études secondaires et diplôme d'études collégiales).

On constate finalement qu'en proportion, plus de personnes atteintes de cancer résidant dans un milieu très défavorisé sur le plan matériel ont été soutenues par un professionnel de la santé comparativement à celles vivant dans un milieu très favorisé (60 % c. 53 %) (données non présentées). Rappelons à cet égard que l'enquête ne détecte pas de lien entre le nombre d'habitudes de vie modifiées ou les habitudes en tant que telles et l'indice de défavorisation matérielle ou sociale.

### Le soutien du médecin de famille

Les personnes atteintes de cancer qui ont un médecin de famille sont-elles plus nombreuses que celles qui n'en ont pas à avoir modifié leurs habitudes de vie? À ce sujet, les données montrent que plus de la moitié (53 %) des personnes qui ont un médecin de famille déclarent avoir obtenu le soutien d'un professionnel de la santé pour modifier leurs habitudes de vie (données non présentées).

Malgré cela, on ne détecte pas de lien entre le fait d'avoir ou non un médecin de famille et le nombre d'habitudes modifiées. Également, les habitudes de vie prises individuellement révèlent qu'une seule d'entre elles présente un écart significatif selon cette variable : en effet, les personnes atteintes de cancer ayant un médecin de famille sont plus nombreuses que celles qui n'en ont pas à rapporter une perte de poids (26 % c. 21 %) (données non présentées).

### Le soutien du nutritionniste

Précisons d'entrée de jeu que la raison qui conduit une personne atteinte de cancer à consulter un nutritionniste pendant le traitement est possiblement liée à sa condition et, de ce fait, risque d'apparaître en filigrane derrière les résultats concernant la modification des habitudes de vie. Cependant, comme mentionné dans l'introduction, il est raisonnable de penser que ce professionnel de la santé a pu encourager les personnes atteintes de cancer à modifier d'autres habitudes que celles touchées par la consultation.

À ce sujet, selon le rapport d'enquête[26], 31 % des personnes atteintes de cancer ont consulté un nutritionniste pendant le traitement de leur maladie, 11 % ne l'ont pas fait mais auraient souhaité le faire alors que les autres personnes ne voulaient tout simplement pas consulter un tel professionnel. À titre d'exemple, 53 % des femmes atteintes du cancer du sein ont consulté un nutritionniste alors que des proportions de 80 % et plus sont observées chez celles atteintes du cancer colorectal (85 %), d'un cancer hématopoïétique (82 %), d'un cancer ORL (tête et cou) (80 %) ou d'un cancer bronchopulmonaire (81 %). Les personnes ayant reçu une radiothérapie seule ou en combinaison avec une chimiothérapie figurent, elles aussi, parmi les plus nombreuses, en proportion, à avoir consulté un nutritionniste (84 %, radiothérapie uniquement; 92 %, radiothérapie et chimiothérapie). Ces proportions sont significativement plus élevées que celles notées pour les autres profils de traitement (entre 63 % [chirurgie et radiothérapie] et 77 % [chirurgie et chimiothérapie]). On observe finalement que les personnes résidant dans un milieu très défavorisé sur le plan matériel sont plus nombreuses à rapporter la consultation d'un nutritionniste que les personnes vivant dans un milieu très favorisé (78 % chez les personnes se classant dans le quintile très défavorisé de l'indice de défavorisation matérielle c. 71 % chez celles se classant dans le quintile très favorisé). Toutes ces personnes ont-elles été encouragées par le nutritionniste à modifier d'autres habitudes de vie que celles ayant motivé leur consultation?

Les résultats montrent que le nombre d'habitudes de vie modifiées n'est pas associé à la consultation d'un nutritionniste pendant la période de traitement. Ceux portant sur les habitudes comme telles révèlent pour leur part que ce professionnel de la santé s'est apparemment limité à conseiller les personnes qui l'ont consulté sur des sujets liés à son domaine comme les habitudes alimentaires (59 % des personnes qui ont consulté un nutritionniste rapportent avoir modifié leurs habitudes alimentaires c. 55 % chez celles qui n'ont pas consulté un tel professionnel) et le contrôle du poids (32 % des personnes qui ont consulté un nutritionniste déclarent avoir perdu du poids c. 26 % chez celles qui n'en ont pas consulté) (données non présentées).

26. Pour plus de détails, voir : G. DUBÉ, L. CÔTÉ, M. BORDELEAU, L. CAZALE et I. TRAORÉ, *op. cit.*, p. 86.

## La contribution des personnes atteintes de cancer à l'amélioration des habitudes de vie de leurs proches

Qui a conseillé à une personne qui lui est proche de modifier ses habitudes de vie? À ce sujet, le rapport de l'enquête[27] mentionne qu'environ 56 % des personnes atteintes de cancer ont conseillé à une personne qui leur est proche de modifier ses habitudes de vie après que le diagnostic a été posé, environ 7 % ne l'ont pas fait mais pensaient le faire et 37 % ont jugé que ce n'était pas utile[27].

À l'exemple de ce qui a été observé jusqu'à présent, les personnes atteintes de cancer qui ont agi en ce sens sont davantage des femmes et des personnes âgées de 59 ans et moins (tableau 12). On remarque également que plus la personne est âgée moins elle semble portée à conseiller ses proches sur leurs habitudes de vie : en effet, la proportion de personnes ayant prodigué un tel conseil passe de 67 % chez les 18-49 ans, à 63 % chez les 50-59 ans, puis à 55 % chez les 60-69 ans pour finalement atteindre 43 % chez les 70 ans et plus (données non présentées).

Comme autres caractéristiques, soulignons que le niveau de scolarité, le nombre d'habitudes de vie modifiées et le profil de traitement font varier la proportion des personnes qui transmettent ce type de conseil. De façon générale, on observe que plus la personne est scolarisée plus elle est susceptible de conseiller à ses proches de changer leurs habitudes de vie. Il en va de même du nombre d'habitudes de vie modifiées : plus celui-ci est élevé, plus grande est la proportion des personnes ayant transmis ce conseil. En ce qui concerne le profil de traitement, les proportions les plus élevées sont notées parmi les personnes ayant reçu une chimiothérapie seule ou en combinaison avec un autre traitement (données non présentées).

Tableau 12

**Proportion des patients[1] qui ont conseillé à une personne qui leur est proche de modifier ses habitudes de vie selon le sexe et l'âge[2], Québec, 2008**

| | Homme | Femme |
|---|---|---|
| | % | |
| 18-49 ans | 60,9 | 69,4 |
| 50-59 ans | 57,6 | 66,7 |
| 60-69 ans | 50,6 | 61,1 |
| 70 ans et plus | 40,2 | 46,0 |

1. Par patient, on entend toute personne de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).
2. Parmi les patients qui ont conseillé à des personnes qui leur sont proches de modifier leurs habitudes de vie ou qui estimaient devoir le faire.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

## En conclusion

Les résultats présentés dans ce bulletin témoignent des efforts consentis par les personnes atteintes de cancer pour améliorer leurs habitudes de vie à la suite de l'annonce du diagnostic. Les diverses analyses réalisées rendent compte de l'ampleur des changements que ces personnes entreprennent concernant l'activité physique, les habitudes alimentaires, la consommation de tabac, d'alcool et de drogue, la gestion du stress, du poids et de l'exposition aux rayons du soleil. Elles rendent également compte du soutien reçu par les professionnels de la santé ainsi que du rôle joué par les personnes atteintes de cancer auprès de leurs proches, en matière d'amélioration des habitudes de vie.

En résumé, les données de l'*Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008* montrent que plus de trois personnes sur quatre atteintes de cancer ont entrepris d'améliorer leurs habitudes de vie à la suite de l'annonce du diagnostic. Un peu moins de la moitié des personnes ont modifié une ou deux de leurs habitudes, tandis que le tiers a fait de même pour trois ou quatre habitudes et plus. Les changements en matière d'habitudes alimentaires, d'exposition aux rayons du soleil, de gestion du stress, de pratique d'activités sportives ou physiques et de poids sont ceux mentionnés le plus fréquemment.

Les personnes atteintes de cancer ayant modifié un grand nombre d'habitudes, soit quatre et plus, sont plutôt de sexe féminin et âgées de moins de 60 ans. Ces personnes sont également plus scolarisées (diplôme d'études secondaires, collégiales ou universitaires) et ont des responsabilités familiales (couple avec enfants à la maison ou situation de monoparentalité). Cependant, le nombre d'habitudes modifiées, quel qu'il soit, n'est pas associé aux conditions de vie matérielles et sociales des personnes atteintes de cancer.

L'enquête tend également à démontrer que le siège du cancer, le fait d'avoir ressenti des symptômes et le traitement reçu pour soigner la maladie peuvent faire varier le nombre ou les habitudes qui sont modifiées. Par contre, ce n'est pas le cas lorsque l'historique de la maladie est considéré (premier cancer, récidive, second cancer). En fait, les caractéristiques individuelles et de santé des personnes étant intimement liées, d'autres analyses mériteraient d'être réalisées afin de mieux cerner l'effet net de chacun des facteurs étudiés sur la décision d'améliorer ses habitudes de vie.

27. *Ibid.*, p. 103.

En ce qui concerne le soutien des professionnels de la santé, on retient qu'à peine plus d'une personne sur 10 chez les personnes atteintes de cancer en a reçu et qu'une faible proportion souhaitait en recevoir. Pour bien saisir les enjeux dans ce contexte, l'opinion exprimée par la grande majorité (75 %) des personnes atteintes de cancer doit être prise en considération; en effet, cette majorité estime ne pas avoir besoin d'aide pour modifier ses habitudes, ne pas avoir à les modifier ou, tout simplement, ne pas vouloir changer ses habitudes. Cela dit, l'analyse des données montre que la proportion des personnes qui reçoivent du soutien est plus importante chez les hommes, croît avec l'âge mais décroît avec le niveau de scolarité. Les données montrent également une forte proportion de personnes soutenues chez celles qui résident dans un milieu matériellement très défavorisé, ce qui met en évidence les efforts consentis par le système de santé pour venir en aide aux personnes les plus vulnérables. De plus, ces données révèlent que les personnes atteintes de cancer de sexe féminin, celles âgées de 18 à 49 ans et celles diplômées de l'université, figurent parmi les groupes les moins soutenus en ce qui a trait à l'amélioration de leurs habitudes de vie. Autre résultat intéressant, le message qui incite les proches à modifier leurs habitudes de vie est plus volontiers transmis par les femmes atteintes de cancer, alors que sa diffusion décroît progressivement avec l'âge des personnes et leur niveau de scolarité.

En adoptant de saines habitudes de vie, un grand nombre de maladies peuvent être évitées, et ce, à tout âge. Les problèmes cardiovasculaires (MCV) ou respiratoires (MPOC, asthme), le diabète, l'obésité, l'ostéoporose et le cancer, par exemple, sont associés à des facteurs de risque connus tels qu'une alimentation non équilibrée, un mode de vie inactif et l'usage du tabac[28], d'où l'importance d'agir en amont des problèmes de santé en créant des conditions favorables à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie par les individus. Les actions proposées dans les *Orientations prioritaires 2007-2012 du Programme québécois de lutte contre le cancer* visent particulièrement à améliorer la qualité des services offerts en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies dans la population atteinte de cancer ou non. Le présent bulletin devrait permettre d'alimenter la réflexion des divers acteurs concernés par la lutte contre le cancer au Québec.

En donnant la parole aux patients, l'*Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008* fournit aux professionnels de la santé et aux organismes œuvrant auprès de cette clientèle l'opportunité d'ajuster leurs interventions à la réalité de ces personnes. Elle permet aussi d'apprécier, à travers l'expérience des patients, la qualité des services de lutte contre le cancer dans la foulée de l'implantation d'éléments d'intervention – comme les équipes multidisciplinaires et les intervenants-pivots – si chers au *Programme québécois de lutte contre le cancer*. Cette enquête demeure enfin un outil incontournable pour la planification et l'amélioration des services offerts.

***Les auteurs tiennent à remercier Louise Paquet de la Direction québécoise du cancer du ministère de la Santé et des Services sociaux pour ses avis judicieux. Merci aussi à Daniel Tremblay, Ghyslaine Neill, Jasline Flores et Claire Fournier de l'Institut de la statistique du Québec pour leurs commentaires.***

28. Institut national de santé publique du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux et Institut de la statistique du Québec (2006). *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les analyses – Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*. Québec, Gouvernement du Québec, 131 p.

## À propos de l'enquête

Le principal objectif de l'*Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008* est de dresser un portrait statistique de l'expérience vécue par les personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer, soit une chirurgie, une chimiothérapie (par voie intraveineuse) ou une radiothérapie (incluant la curiethérapie). L'enquête a été menée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) et financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les données ont été recueillies auprès de 8 753 personnes atteintes de cancer, réparties dans 16 régions sociosanitaires du Québec. Une publication offrant un portrait régional des sujets traités dans l'enquête est consultable sur le site Web de l'Institut à l'adresse suivante : www.stat.gouv.qc.ca.

Si vous désirez en savoir plus sur l'enquête, consultez le site Web suivant : www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/enq_cancer.htm.

Pour accéder aux fichiers de microdonnées de cette enquête, vous pouvez vous adresser au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ) à l'aide du site Web (www.stat.gouv.qc.ca/sad/acces_microdonnees.htm) ou par téléphone (514 343-2299).

Ce bulletin est réalisé par la Direction des statistiques de santé en vertu du Programme de mise en valeur des données d'enquêtes de l'ISQ.

Ont collaboré à la réalisation : Nicole Descroisselles, révision linguistique
Claudette D'Anjou, mise en page
Direction des communications

Pour plus de renseignements : **Gaëtane Dubé**
Direction des statistiques de santé
1200, avenue McGill College, 5e étage
Montréal (Québec) H3B 4J8

Téléphone : 514 873-4749 (poste 6130)
Télécopieur : 514 864-9919
Courriel : contactsante@stat.gouv.qc.ca

La version PDF de ce bulletin est diffusée sur le site Web de l'Institut, à l'adresse suivante : **www.stat.gouv.qc.ca**

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2e trimestre 2011
ISSN 1911-5520 (version imprimée)
ISSN 1911-5539 (PDF)

© Gouvernement du Québec,
Institut de la statistique du Québec, 2006

Institut de la statistique Québec